

DE LA SAIGNÉE

ET

DU TARTRE STIBIÉ

DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE AIGÜE ;

*Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 7 février 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR LÉO LAFAYE-ÉTOURNEAU, de Cours-de-Piles ,

Département de la Dordogne.

On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquérir de la gloire, ou par un motif d'intérêt ; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs.

LA BUVÈRE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.

MESSIEURS

Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	BÉRARD, <i>Examineur.</i>
Chimie médicale.....	ORFILA.
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacologie.....	DEYEUX.
Hygiène.....	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN.
	{ JULES CLOQUET.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ ANDRAL, <i>Président.</i>
Pathologie et thérapeutique médicales.....	BROUSSAIS.
Opérations et appareils.....	RICHERAND, <i>Examineur.</i>
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	MOREAU.
	{ LEROUX.
Clinique médicale.....	{ FOUQUIER.
	{ BOUILLAUD, <i>Suppléant.</i>
	{ CHOMEL.
	{ BOYER.
Clinique chirurgicale.....	{ DUBOIS.
	{ DUPUYTREN.
	{ ROUX, <i>Examineur.</i>
Clinique d'accouchemens.....	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS

MESSIEURS

BAUDELOQUE.	GERDY.
LAYLE.	GIBERT.
BLANDIN.	HATIN.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRIQUET.	MARTIN SOLON, <i>Suppléant.</i>
BRONGNIART.	PIORRY.
COTTEREAU, <i>Examineur.</i>	ROCHOUX.
DANCE.	SANDRAS.
DEVERGIE, <i>Examineur.</i>	TROUSSEAU.
DUBLED.	VELPEAU.
DUBOIS.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

LESPINASSE-DECOURS.

L. LAFAYE-ÉTOURNEAU.

DE L'EMPLOI DE LA SAIGNÉE

ET

DU TARTRE STIBIÉ DANS LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE AIGÜE.

LE médecin appelé auprès d'un malade n'a d'autre but que de le ramener à la santé. Le traitement est le principal objet du médecin praticien, la seule chose qu'il ait en vue. S'il interroge son malade, s'il multiplie ses questions, s'il s'informe des différentes causes qui ont pu donner lieu à la maladie, des différens phénomènes qui ont pu survenir, ce n'est que pour saisir les véritables indications thérapeutiques. Ces indications thérapeutiques, en effet, ne varient-elles pas d'après les causes qui ont produit la maladie, d'après les symptômes et les signes que cette dernière présente, d'après le tempérament et la constitution du malade? Ne varient-elles pas d'après les maladies antécédentes qui ont pu exister, d'après le traitement qu'on

leur a fait subir? Ne varient-elles pas encore d'après la marche, la durée et la terminaison probable de la maladie, d'après sa gravité ou son peu d'intensité? Toutes ces différentes choses, qui peuvent fournir l'indication de modifier le traitement d'une même maladie, se retrouvent dans toutes les maladies en général; et comme la pneumonie est du nombre des plus graves et des plus communes, et qu'elle est de toutes les maladies aiguës une de celles qui emportent le plus d'hommes dans les climats froids, et surtout dans les climats tempérés, c'est du traitement de la pneumonie dont je me propose de parler; et laissant de côté les moyens accessoires, tels que les révulsifs cutanés, les fondans, les altérans, je n'examinerai que l'effet de la saignée et du tartre stibié dans cette maladie. Je ne m'arrêterai pas à énumérer les différentes causes de la pneumonie, ses signes et ses symptômes; je ne parlerai ni de sa marche, ni de sa durée, ni de sa terminaison. Je ne noterai ces différentes choses qu'autant qu'elles influenceront sur le traitement, et sur-le-champ je passe à l'examen de la saignée.

La saignée a été pratiquée de temps immémorial pour combattre l'inflammation du parenchyme pulmonaire, et l'on peut diviser en trois classes les individus atteints de cette maladie, suivant l'effet qu'elle produit chez eux. Dans la première, nous rangerons ceux chez lesquels la saignée peut enlever la pneumonie, si elle est pratiquée dès le début : cela est rare dans les hôpitaux, parce que, lorsque les malades y arrivent, la maladie a déjà fait des progrès. Dans la seconde, nous rangerons ceux chez lesquels la saignée diminue seulement l'intensité de la pneumonie; le malade respire mieux, l'anxiété est moindre, les crachats changent rapidement de caractère; la pneumonie revient aussi intense, et diminue par une autre saignée : cette classe est la plus nombreuse. Dans la troisième, nous rangerons ceux chez lesquels la saignée paraît n'avoir aucune influence : cette classe est très-peu nombreuse; cependant on en trouve rapportés quelques cas dans la Clinique médicale de M. *Andral*, ainsi que nous aurons occasion d'en parler par la suite.

Il y a plusieurs règles à suivre dans l'emploi de la saignée chez les personnes affectées de pneumonie, et nous allons tâcher de les passer en revue. Mais d'abord il se présente une question bien naturelle : Est-ce par une saignée générale qu'il faut débiter, ou bien par une application de sangsues ? C'est la veine qu'il faut ouvrir d'abord ; puis on a recours aux sangsues, si la difficulté de respirer est augmentée, si l'individu est faible ; on les pose aux apophyses mastoïdes, dans le cas où il y a congestion cérébrale ; à l'anus, si le malade est affecté d'hémorroïdes, ou bien s'il n'y a pas de symptômes particuliers qui nécessitent leur application dans un endroit de préférence à un autre ; elles ne doivent être mises sur la poitrine que lorsqu'il s'agit de faire disparaître un point douloureux. Quand on a recours à la saignée générale, il faut ouvrir la veine qui est susceptible de fournir le plus de sang dans un temps donné, et faire l'ouverture assez large pour que le sang s'échappe aussi promptement que possible ; la saignée produit une amélioration bien plus sensible que si le sang coulait lentement. On peut ouvrir les deux veines à la fois ; il est même des médecins, *Galien* entre autres, qui conseillaient de tirer du sang jusqu'à ce que les malades tombassent en syncope. La quantité du sang qu'on doit tirer varie entre douze, seize et vingt onces ; elle doit être copieuse, eu égard au tempérament et à la constitution du malade. Si elle était peu abondante, elle diminuerait à peine la masse générale du sang ; il y aurait, pour ainsi dire, un instant de repos dans la circulation, d'où il résulterait un mouvement circulatoire plus énergique, et par suite une affluence plus prompte de sang aux poumons. Le nombre des saignées que l'on doit pratiquer est variable ; en général il est de trois à cinq ; quelquefois si les symptômes sont trop intenses, si la difficulté de respirer est trop grande, il faut faire deux saignées par jour. En Italie, on a ouvert jusqu'à quinze fois la veine dans le cours d'une pneumonie. Toutes les fois que la gêne de la respiration est considérable, que le pouls est fort, que les crachats sont rouges, visqueux, aérés, que le mouvement fébrile est intense, que la saignée précédente a

produit une amélioration marquée, il ne faut pas hésiter à tirer de nouveau du sang. Il est indifférent de saigner à toutes les époques de la maladie; ce n'est pas aux époques qu'il faut avoir égard, c'est aux symptômes. Aussi c'est à tort que *Pringle* ne voulait pas qu'on saignât après l'apparition des crachats sanguinolens, dans la crainte de les supprimer. J'ai vu le plus souvent la saignée produire de bons effets, quoique les crachats fussent bien caractérisés depuis un, deux et même plusieurs jours; quelquefois même la saignée paraît être un bon expectorant, et sous son influence le malade a pu facilement expectorer. L'observation de ce principe général, de s'abstenir de saigner après le cinquième jour, que *Pringle* avait établi, a dû faire de nombreuses victimes. C'est ainsi que dans la dix-septième observation recueillie dans la Clinique médicale de M. *Andral*, le malade aurait probablement succombé, s'il n'avait pas été saigné par la raison qu'il était au huitième jour d'une pneumonie. *Stoll* est l'un des premiers qui prouva que, pour pratiquer la saignée dans les phlegmasies pulmonaires, il faut moins avoir égard à l'époque de la maladie qu'à la nature des symptômes. L'état de la respiration doit particulièrement nous guider : une forte dyspnée réclame beaucoup plus impérieusement une émission sanguine que ne la contre-indique la faiblesse du pouls. Combien de fois, en effet, ne voit-on pas le pouls, petit et misérable avant la saignée, se relever tout à coup, lorsqu'à la suite d'une large émission sanguine la respiration est devenue plus libre. Souvent aussi, après une copieuse perte de sang, on voit la peau, sèche jusqu'alors, se couvrir d'une sueur abondante et salutaire. Cependant, quel que soit dans la pneumonie l'avantage des saignées copieuses et répétées, il ne faut pas oublier que, poussé trop loin et continué trop long-temps, le traitement antiphlogistique peut avoir de graves inconvénients. Lorsque l'inflammation tend à passer à l'état chronique, les révulsifs de la peau, de légers stimulans donnés à l'intérieur en favorisent singulièrement la résolution; c'est ce que prouvent plusieurs des premières observations de la Clinique médicale. C'est une chose à laquelle il faut faire grande atten-

tion, de ne pas employer des saignées trop répétées en traitant des gens qui ont besoin du travail de leurs mains pour vivre ; non-seulement ils veulent être guéris, mais encore ils veulent une convalescence prompte et rapide. Dans ces circonstances, le tartre stibié paraît avoir un avantage immense sur la saignée répétée ; suivant *Laennec*, la convalescence se fait bien moins attendre lorsque le malade a été traité par le tartre stibié.

Toujours en ayant égard non aux époques mais aux symptômes de la maladie, quoiqu'il y ait hépatisation, il faut avoir recours à la saignée, si elle est indiquée. Elle n'aura pas pour but de faire cesser l'hépatisation, mais seulement de modérer l'inflammation ; on s'en est toujours bien trouvé en pareille circonstance, et sous son influence on a vu les symptômes s'amender. Quand même la pneumonie aurait passé au troisième degré, qu'il y aurait infiltration purulente, il ne faut pas hésiter de saigner ; c'est le meilleur moyen de borner l'inflammation, de l'empêcher de s'étendre à la partie saine. Mais si le pouls est petit, mou, intermittent, si la face est prostrée, si la physionomie est altérée, s'il y a des signes réels de faiblesse, il faut s'abstenir de saigner. Toutefois il faut bien distinguer l'oppression des forces de la prostration, ce qui n'est pas toujours facile : dans le premier cas il faut saigner, et le malade reprend ses forces rapidement après une émission sanguine ; dans le second cas elle est très-nuisible et ne fait qu'aggraver les symptômes. Si c'est au début de la maladie, et si le malade était auparavant bien constitué et en bonne santé, l'état d'affaissement dans lequel il peut se trouver ne doit tenir qu'à l'oppression ; et au contraire il doit tenir à une véritable faiblesse, si l'individu est vieux, cachectique, affaibli par une maladie antécédente, ou bien si la maladie existe depuis plusieurs jours, s'il a été épuisé par des saignées répétées.

Je poursuis les différentes modifications qui peuvent être apportées dans l'emploi de la saignée : si le malade est en sueur, il faut saigner hardiment, s'il y a nécessité. Il arrive souvent que les personnes affectées de pneumonie suent continuellement, et dans ce cas-là on se

priverait d'un puissant moyen de guérison , si l'on n'osait pas saigner en pareille circonstance. D'autres fois , si l'on attendait le moment où le malade cesse de suer , on laisserait passer le moment d'agir , la maladie aurait fait des progrès ; et si ce retard n'entraînait pas la mort du malade , au moins rendrait-il la maladie plus longue et plus sérieuse. Il n'est pas besoin de dire qu'il ne faut saigner alors que dans le cas où une émission sanguine est parfaitement indiquée , où la respiration est fortement gênée. Il ne faut pas avoir égard à l'état du sang pour décider si la saignée doit être répétée , car il arrive souvent que le sang tiré le premier de la veine n'a pas présenté de couenne , tandis que celui tiré après en présente une bien marquée. Dans ce cas on se serait trompé , si on s'était abstenu de saigner par cela seul que le sang ne présentait pas d'abord de couenne.

L'état de grossesse chez les femmes ne doit pas également empêcher de pratiquer la saignée , parce qu'on se priverait d'un moyen de guérison qui est bien rarement nuisible à cet état particulier. Ne voit-on pas tous les jours saigner des femmes enceintes sans qu'il en résulte aucun accident ? Les règles ne sont pas non plus un obstacle à la saignée ; le plus souvent elles ne sont supprimées que pour quelques heures à la suite d'une émission sanguine , et ne tardent pas à reprendre leur cours. D'ailleurs , quand même elles devraient être supprimées entièrement , cela ne devrait pas être un obstacle ; ce serait un simple accident dont on tiendrait compte lorsque la maladie principale aurait cédé à un traitement méthodique. Ne voit-on pas tous les jours les règles se supprimer par l'effet d'une maladie quelconque , et reparaitre dès que cette maladie n'existe plus ? C'est à tort qu'on a dit qu'il ne fallait pas saigner les jours critiques ; il faut saigner toutes les fois qu'il y a indication. D'ailleurs ce ne sont pas des jours critiques qu'il faut admettre , des jours fixés où il doit se faire nécessairement un changement en bien ou en mal , mais plutôt des mouvemens fluxionnaires variables pour l'époque , mouvemens que suit un changement prompt et rapide , mouvemens fluxionnaires , tels que des sueurs copieuses , des évacuations alvines abon-

dantes , un flux d'urine considérable. Chez les enfans , la saignée est encore préférable aux sangsues , toutes les fois qu'on peut ouvrir la veine. Il n'en est pas toujours de même chez les vieillards ; lorsqu'il y a chez eux des signes de faiblesse , lorsqu'il y a prostration , adynamie , lorsque la maladie est peu marquée dans ses symptômes , il faut la combattre par des toniques , relever les forces du malade , et souvent , sous l'influence du quinquina , on voit la santé se rétablir.

Les diverses complications qui peuvent exister avec la pneumonie , peuvent aussi apporter des modifications dans l'emploi de la saignée. Dans la pneumonie bilieuse , il ne faut pas s'abstenir de saigner par cela seul que cette complication existe ; il faut combattre la pneumonie comme si elle était seule , sauf à combattre les symptômes de l'affection bilieuse par des moyens appropriés. Dans les complications de tubercules , si la phthisie n'est pas très-avancée , on doit employer de petites saignées : elles diminuent l'inflammation du tissu pulmonaire , et apportent quelque soulagement au malade. Dans le cas de fièvre grave , si le mal a déjà fait des progrès , si la prostration est grande , s'il y a adynamie , la saignée augmenterait la faiblesse et s'opposerait aux efforts salutaires de la nature. Mais si la maladie est à son début , si le malade est encore plein de forces , il faut saigner. Dans les fièvres éruptives , c'est une erreur de croire que la saignée fait rentrer l'éruption ; c'est , au contraire , le meilleur moyen de la favoriser et de pousser à la peau en combattant la phlegmasie interne. La goutte elle-même ne doit pas être un obstacle à la saignée dans le cas de pneumonie.

Mais il ne faut pas croire que la saignée soit toujours utile ; il faut dire qu'elle est nuisible à certaine période d'une pneumonie grave ; c'est ainsi , par exemple , qu'elle le serait , lorsque le sang , affluant de toutes les parties du corps , vient se concentrer dans les poumons ; on affaiblirait alors le système nerveux , et la faiblesse s'opposerait à la résolution. Il y a aussi des individus qui ne peuvent en aucune manière supporter la saignée , et chez lesquels on voit les symptômes

s'exaspérer sous l'influence d'une évacuation sanguine. C'est alors qu'il faut avoir recours aux autres moyens employés pour combattre cette maladie.

Enfin , une dernière question à examiner , est de savoir si l'on pourrait se passer de la saignée. Il est certain que le malade peut guérir , et qu'on en a même vu guérir sans émission sanguine ; mais ce n'est pas une raison pour qu'on néglige la saignée , dès que la maladie est reconnue. Elle peut paraître peu intense , on peut espérer qu'elle se terminera par résolution sans l'emploi de moyens énergiques , et cela peut même arriver en effet ; mais il suffit qu'il y ait un cas où la négligence de saigner au début , parce qu'on croyait la maladie peu grave , ait entraîné la mort du malade , ou au moins ait fait craindre pour ses jours , pour qu'on ne doive pas hésiter de saigner toutes les fois que la pneumonie existera , parce qu'une saignée , au moins si elle n'est pas utile dans certains cas , ne saurait être nuisible , et que , dans tous les autres cas , elle peut enlever l'inflammation ou plutôt la modérer.

Après avoir parlé des règles à suivre dans l'emploi de la saignée , des différentes circonstances dans lesquelles elle est utile ou nuisible , et des nombreuses complications qui sont ou ne sont pas un obstacle aux émissions sanguines , j'arrive à l'emploi du tartre stibié. Le tartre de potasse et d'antimoine a été pendant long-temps administré dans la seule vue de provoquer le vomissement , et c'est encore aujourd'hui l'un des vomitifs dont on se sert le plus fréquemment , et dont l'emploi est le plus sûr et le plus commode. *Rasori* et plusieurs autres médecins ont appelé l'attention sur les avantages qu'on peut retirer de l'emploi de ce sel à hautes doses , et donné d'une manière continue dans le traitement des maladies inflammatoires aiguës. Ils le considèrent comme un des contro-stimulans les plus énergiques , et l'emploient comme tel avec avantage , pourvu que les premières doses ne provoquent ni vomissemens ni superpurgations , et qu'il y ait ce qu'ils nomment tolérance. Plusieurs praticiens français , entre autres *Laennec* , ont constaté l'efficacité de ce moyen dans le traitement de la

pneumonie. Voici la manière dont *Laennec* l'emploie, et les circonstances dans lesquelles il en fait usage; nous examinerons ensuite l'influence de ce médicament sur les diverses fonctions de l'économie, d'où nous tirerons quelques conclusions; enfin, nous terminerons par les résultats obtenus par les praticiens qui l'ont employé. Dès que la pneumonie est reconnue, *Laennec* fait pratiquer au bras une saignée de huit à seize onces. Il a recours bien rarement à une seconde saignée, à moins que les malades ne soient menacés d'apoplexie. Quelquefois il ne fait pas même usage de la saignée; mais habituellement il ne croit pas devoir se priver d'un moyen aussi puissant. Il la regarde comme un moyen d'enrayer momentanément l'orgasme inflammatoire, et de donner au tartre stibié le temps d'agir. Immédiatement après la saignée, il fait donner au malade un grain de tartre stibié dans deux onces et demie d'infusion de feuilles d'orange légère et froide, édulcorée avec une demi-once de sirop de guimauve ou de fleurs d'oranger; il fait répéter la même dose de deux heures en deux heures, jusqu'à ce que le malade en ait pris six grains, et il le laisse ensuite reposer pendant sept à huit heures, si les accidens ne sont pas urgens, et s'il éprouve quelque penchant au sommeil. Mais si la pneumonie est déjà avancée; si l'oppression est forte, si la tête se prend, si les deux poumons sont affectés, ou si l'un des deux l'est en entier, il fait continuer le tartre stibié sans interruption de deux heures en deux heures, jusqu'à ce qu'il y ait eu un amendement dans les symptômes, et que l'amélioration soit indiquée par les signes stéthoscopiques. Quelquefois même, lorsque la plupart des circonstances indiquées ci-dessus se trouvent réunies, il porte chaque dose à un grain et demi, deux grains, et même deux grains et demi, toujours dans la même quantité de véhicule. Lorsque les évacuations étaient trop considérables, *Laennec* était dans l'usage d'ajouter aux six doses qui devaient être prises dans les vingt-quatre heures une ou deux onces de sirop diacode.

En général, l'effet du tartre stibié n'est jamais plus rapide ni plus héroïque que quand ce médicament ne détermine aucune espèce

d'évacuation. Quoique les évacuations alvines abondantes et les vomissemens fréquens soient à craindre, à raison de l'affaiblissement et de l'irritation du canal intestinal, *Laennec* a obtenu des guérisons remarquables dans des cas où ces évacuations avaient été très-abondantes. Au moyen de ce médicament, on obtient une amélioration notable au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, souvent même au bout de deux ou trois heures; cette amélioration peut même être obtenue à toutes les périodes de la maladie, et même à une époque où une grande partie du poumon est envahie par l'infiltration purulente. Dès que l'on a eu un changement en mieux, même peu marqué, on peut être certain qu'en continuant le médicament la résolution s'achèvera sans nouveaux accidens, et c'est en ce point surtout que consiste la plus grande différence pratique entre l'emploi du tartre stibié et celui de la saignée. Par ce dernier moyen on obtient presque toujours une diminution de la fièvre, de l'oppression et de l'expectoration, qui pourrait faire croire que la convalescence va commencer; mais au bout de quelques heures, ces accidens reprennent une nouvelle intensité, et la même chose a souvent lieu cinq ou six fois de suite, après autant de saignées pratiquées successivement. Il n'en est pas de même lorsqu'on a eu recours à l'émétique. Un autre avantage du traitement par le tartre stibié sur celui par la saignée, c'est que les malades, dans le premier cas, n'éprouvent jamais ce long et excessif affaiblissement qui accompagne trop souvent la convalescence dans le second cas.

Quoique persuadé que le tartre stibié peut être utile dans le traitement de la pneumonie, avant de l'employer, on doit se faire nécessairement cette objection : a-t-il un effet nuisible sur l'économie en général? y a-t-il du danger à s'en servir? Les pneumoniques supportent l'émétique ainsi administré à haute dose d'une manière diverse, et l'on peut les diviser en quatre classes, suivant l'influence que ce médicament exerce sur les organes digestifs : les premiers n'éprouvent, pour ainsi dire, aucune espèce d'inconvénient; la langue est presque naturelle, elle blanchit seulement un peu; il n'y a,

pour ainsi dire , ni dégoût , ni nausées ; les selles ont leur aspect ordinaire ; il n'y a aucune douleur épigastrique , pas même à la pression. Les seconds éprouvent un trouble léger , des borborygmes , des nausées pénibles pendant cinq à sept heures , puis des vomissemens , des selles fréquentes , de la diarrhée ; mais cela n'a lieu que le premier jour ; les jours suivans , tout rentre dans l'état naturel. Chez les troisièmes , tristesse grave , langue rouge , soif vive , ténésme abdominal , vomissemens très-fatigans , diarrhée considérable et qui persiste après qu'on a cessé le médicament. Ces accidens ne durent qu'un certain temps , et les malades finissent par s'habituer à son usage. Chez les quatrièmes , les accidens sont très-graves ; les symptômes de l'empoisonnement par l'émétique se manifestent : nausées , vomissemens , menace de suffocation , mouvemens convulsifs , et si on continue de l'administrer , la mort ne tarde pas à survenir. Les deux premières classes sont très-nombreuses ; la troisième l'est moins ; dans la quatrième se trouvent à peine quelques individus. Sur cent cinquante-sept malades auxquels on a administré le tartre stibié , cinquante-deux se sont trouvés dans la première classe , quatre-vingt-huit dans la seconde , douze dans la troisième , quatre dans la quatrième ; d'où il faut conclure que son administration n'est pas sans quelque danger. Si l'on sait que le tartre stibié agit comme un irritant sur les organes digestifs , il est bien difficile de connaître la manière dont il agit sur le poulmon. Tout ce qu'on sait , c'est qu'il n'augmente pas la gêne de la respiration dans la pneumonie , qu'il ne supprime pas l'expectoration , et qu'il ralentit considérablement le poul , sans que ce dernier perde de sa force. On a exagéré sa dépression ; il n'est pas étonnant qu'il paraisse déprimé , lorsqu'on administre le tartre stibié à la fin de la pneumonie , quand le malade est épuisé.

Après avoir ainsi parlé de l'action de l'émétique sur l'économie en général , connaissant les résultats favorables obtenus par *Laennec* , on peut donner les propositions suivantes :

1°. Le tartre stibié peut être administré pour ainsi dire sans inconvénient ;

- 2°. Il n'exaspère pas les symptômes de la pneumonie ;
- 3°. Des pneumonies légères ont guéri pendant l'administration de l'émétique ;
- 4°. Quelques pneumonies graves ont guéri par l'administration seule de l'émétique ;
- 5°. Beaucoup de pneumonies graves ont guéri par la saignée et l'émétique combinés ;
- 6°. Plusieurs pneumonies exaspérées par la saignée se sont amenées par l'émétique.

D'où l'on peut dire que le tartre stibié est un moyen à employer avec autant de chances de succès dans certaines circonstances que les autres médicamens ; sa vertu est probable , mais pas certaine.

Au reste , la meilleure manière d'apprécier un médicament est de le juger par les effets qu'il produit ; mais les résultats des auteurs sont variables à cet égard. Suivant *Rasori* , il meurt un malade sur huit traités par le tartre stibié. Les résultats que fournit *Laennec* sont beaucoup plus favorables. Depuis qu'il a tenu des notes exactes sur le nombre des pneumoniques qu'il a traités par cette méthode , sur les conditions dans lesquelles ils se trouvaient , il a perdu un peu moins d'un malade sur vingt-huit : résultat très-satisfaisant , et qui devrait faire préférer l'emploi du tartre stibié à celui des saignées répétées dans tous les cas indistinctement , si le premier avait produit des effets aussi favorables entre les mains des autres médecins. *Bank* de Copenhague a obtenu un résultat un peu moins avantageux , mais qui cependant l'est encore beaucoup ; il n'a perdu qu'un malade sur vingt. *Ambroise Laennec* , médecin à l'Hôtel-Dieu de Nantes , en a perdu un sur treize. A Paris , en général , on a perdu un malade sur trois. Cette dernière proportion est effrayante , et devrait faire rejeter l'usage du tartre stibié , puisque la saignée produit des effets bien plus favorables , et qu'il ne meurt qu'un malade environ sur cinq. A quoi peut tenir cette différence dans les résultats obtenus par ces différens praticiens ? *Laennec* est celui qui a obtenu le plus de succès

de l'emploi de l'émétique; il est aussi le premier qui l'ait administré en France pour combattre la pneumonie : peut-être que , prévenu en faveur de ce médicament , il s'est abusé sur ses effets ; peut-être que la mort qu'il attribue , soit à l'âge , soit à quelque complication , soit aux progrès que la maladie avait déjà faits avant l'administration du remède , n'est due , dans plusieurs des cas rapportés par lui , qu'au peu d'action de l'émétique dans la pneumonie , ou bien à son action nuisible dans l'économie. Cependant il faut croire qu'un homme qui s'est particulièrement occupé des maladies de poitrine , qui a porté au dernier degré de perfection les moyens de diagnostic de ces maladies , ne s'est pas totalement abusé , et qu'il y a du vrai dans ce qu'il a avancé. D'un autre côté , la perte d'un malade sur trois est énorme. Comment concilier cette grande différence ? Ne se pourrait-il pas que , prévenu contre ce médicament , comme on l'est en général contre toutes les choses nouvelles , on l'eût administré le plus souvent ou trop tard , ou bien dans des circonstances où le médicament le plus héroïque n'aurait pas réussi ? Ne se pourrait-il pas que cette grande différence vint encore de la difficulté d'apprécier l'efficacité d'un médicament dont on connaît peu l'action ?

J'ai vu employer le tartre stibié dans les salles de la Clinique de l'Hôtel-Dieu à la dose de huit grains dans une potion gommeuse de cinq à six onces. Le malade en prenait une cuillerée de deux heures en deux heures , jusqu'à ce qu'il y eût des vomissemens fréquens ou des évacuations alvines trop abondantes. Le malade était si faible , qu'il n'était plus possible d'avoir recours aux émissions sanguines. Une fois au moins cette méthode fut couronnée de succès.

Je l'ai vu également employer dans les salles de M. *Louis* , à la Pitié , à la même dose et dans les mêmes circonstances. Il réussit complètement chez un vieillard âgé de soixante ans environ , et chez lequel , malgré des saignées répétées , il y avait eu plusieurs récruescences. Pour ma part , je ne ferai pas difficulté de l'employer dans ces mêmes circonstances. Je donnerai la préférence à la saignée toutes les fois que l'individu sera fort et vigoureux , que le poul

sera dur et fréquent, qu'il n'y aura aucun signe de faiblesse, que la respiration sera fréquente et l'oppression considérable; mais si, sous l'influence d'une ou deux saignées, les symptômes ne paraissent pas s'amender, si la respiration ne perd pas de sa fréquence, si l'oppression ne devient pas moindre, je n'hésiterai pas à donner le tartre stibié, et peut-être ce que la saignée n'aura pu opérer, l'émétique l'opèrera. C'est ainsi, par exemple, que dans la dix-neuvième observation de la Clinique médicale de M. *Andral*, ce fut en vain que l'on eut recours à la saignée pour combattre une pneumonie intense; les symptômes s'exaspérèrent au lieu de diminuer d'intensité, la pneumonie passa du premier au second, et peut-être au troisième degré, malgré une, deux, jusqu'à cinq saignées successives qui furent pratiquées. Alors le malade se trouvant très-affaibli, on eut recours aux révulsifs. Il me semble que dans ce cas, puisqu'une, deux saignées, loin d'avoir produit une amélioration même momentanée, semblaient avoir aggravé les symptômes, c'était le moment, ou jamais, d'avoir recours au tartre stibié; et le malade, qui succomba à la suite de l'emploi de la saignée et des révulsifs, aurait peut-être dû sa guérison à l'administration de l'émétique donné à propos, donné au commencement de la maladie. Mais, au contraire, je donnerai la préférence au tartre stibié toutes les fois que l'individu sera affaibli, vieux, cachectique, peu robuste. Néanmoins je me réserverai de pouvoir pratiquer au début une saignée, pour modérer les symptômes, et donner à l'émétique le temps d'agir. C'est ainsi, je crois, que non-seulement dans la pneumonie, mais dans toutes les maladies en général, on doit combiner sagement les médicamens qui ont eu un succès plus ou moins grand dans leur traitement, suivant les indications que présentent les malades, et non adopter un seul mode de traitement à l'exclusion de tous les autres.

PROPOSITIONS.

I.

Le râle crépitant est un signe caractéristique de l'inflammation du parenchyme pulmonaire.

II.

Le poumon droit est plus fréquemment atteint d'inflammation que le poumon gauche.

III.

Le lobe inférieur du poumon est plus souvent affecté que le supérieur.

IV.

L'ictère n'accompagne jamais la pneumonie du côté gauche, mais seulement la pneumonie du côté droit ou la pneumonie double.

V.

Toutes choses égales d'ailleurs, la pneumonie est beaucoup plus grave dans l'hiver que dans l'été.

VI.

Toutes choses égales d'ailleurs, l'inflammation des lobes supérieurs du poumon est plus grave, plus redoutable qu'une phlegmasie, même plus intense, des autres portions du parenchyme pulmonaire.

FIN.